

# 人性化护理在心内科冠心病监护患者中的应用分析

董馨阳

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**摘要:**目的:分析人性化护理在冠心病监护患者中的应用效果。方法:选取2023年5月-2024年5月本院72例冠心病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,行常规护理,观察组36例,行人性化护理,比较两组护理效果。结果:观察组的LVEF、疾病认识、治疗满意度、心绞痛发作频率、稳定状态和躯体活动受限评分均明显高于对照组,LVESD、LVDD、SAS和SDS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予冠心病患者人性化护理能改善心功能和负面心理,可减轻病情,具有推广价值。

**关键词:**人性化护理;心内科;冠心病;心绞痛;心功能

冠心病被纳为心内科病,基础病因为冠脉粥样硬化,年龄越大,疾病发生风险越高。患病后,患者身心煎熬,易导致并发症,冠脉狭窄加重,供血量减少<sup>[1]</sup>。心绞痛是该病典型表现,心率加快,出现消化道表现,患者面色苍白,生存质量下降,如未马上救治,可能导致心力衰竭,或者致死。该病患者要加强监护,易引发危重症,部分实施手术治疗。进行治疗时,联合系统性、科学性护理,能减轻疾病,防范并发症<sup>[2]</sup>。常规护理未充分考虑护理需求,缺乏针对性、全面性,作用有限。实施人性化护理,观察患者病情,基于人道主义,进一步延续、发展,尊重每个个体。渗透人文关怀,既可防范病情进展,又能予以舒适、满意服务。

本研究以冠心病患者为对象,分析人性化护理应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院72例冠心病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,男19例,女17例,年龄为41-77岁,平均年龄( $61.26 \pm 5.17$ )岁;观察组36例,男18例,女18例,年龄为42-78岁,平均年龄( $61.35 \pm 5.06$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合冠心病诊断标准;沟通能力正常;知情同意本次研究。排除标准:伴有恶性肿瘤;精神疾病;认知异常;昏迷状态。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,按照医嘱展开辨证分析,观察患者病情,了解其病症,认真记录,关注生命体征,监督其用药,清洁病房卫生,合理饮食。观察组以对照组为基础,行人性化护理:

#### 1.2.1 加大培训力度

围绕“人性化护理”,加强培训,开展护理工作,始终围绕患者进行,提供人性化服务,尽量满足患者需求,进行护理时,善于换位思考,对每个护理措施进行细化,提供全方位看护。进行全方位培训,包括服务态度、语言、着装形象等,创造温馨照护环境,保证礼仪标准,掌握各种沟通方式。进行护理时,面带微笑,先打招呼,礼貌用语。

#### 1.2.2 环境护理

针对监护病房,其相对密闭,开展护理时,应提供人文关怀。住院后由于环境改变,患者内心压抑,故而应保证环境整洁、舒适。可结合患者喜好,摆放一些书籍、花卉,播放喜欢的音乐,注意清洁床单元,开展护理操作时,尽量减少、规避设备仪器噪音,将动作放轻。室内要有充足光线,及时清洁病房,做好消毒工作,提升舒适度。

#### 1.2.3 心理护理

患者一般存在焦虑、不安等情绪,特别是无家属陪伴者,可能无助、孤独,评估心理状态,掌握其心理变化,尽量减轻恐惧、焦虑等情绪,加强适应能力。针对各种心理因素,综合分析产生原因,患者若有问题,应及时回答,予以鼓励,加强患者信心,改善疗效。面对患者、家属,积极交流,提供健康指导,调节家属思想状态,提供正向指导,令其多鼓励、陪伴患者。面对表达困难的情绪,提供正向引导、积极暗示,帮助其放松心情。强调情绪波动不利于疾病康复,故而,应尽量维护稳定、放松心态。

#### 1.2.4 重视患者隐私

渗透人文关怀,尊重患者隐私,处于重症监护期时,患者无法自理,全面了解患者需求,对于插入尿管

者，尊重其隐私，增加饮水量，维护其自尊心，帮助其放松情绪。进行护理时，要有耐心、爱心，予以安抚、关怀，减轻负面情绪，缓解疼痛感，提升配合度。进行护理时，缓解负面心理，针对床上大小便者，提供协助，尽量减少暴露面积，尊重患者隐私，重视、关爱患者，帮助其舒缓情绪，产生积极情绪。

### 1.2.5 细节干预

对于重症监护者，因其无人陪护，护理人员要开展基础护理，提供生活护理，护士要持续学习，加强培训，给予患者全方位、精细化干预。营造良好环境，渲染家庭般的氛围，帮助患者调节生活状态，予以饮食指导，提升患者适应度。开展皮肤护理，1次/d，及时清洁皮肤，提高睡眠质量。进行护理时，了解患者需求，检测病情变化，切实解决各种问题，重视护理细节。

### 1.2.6 用药指导

该病患者病程长，常需用多种药物，详细讲解药物作用，告诉其用量、用法，提醒不良反应，告知其用药意义、必要性。针对老年患者，其记忆力差、年龄大，告诉家属用药知识，提醒其起到监督作用，尤其是常用药物，着重说明，包括速效救心丸、丹参滴丸等，提供保健盒，建立治疗卡，患者外出时提醒其随身

携带。

### 1.2.7 健康教育

纠正患者认知，对于病情平稳者，介绍疾病知识，包括疾病诱因、发生机制等，积极、主动和患者交流，教会其自护能力，防范疾病复发。对于出院患者，建立个人档案，将患者联系电话记录下来，出院后，持续随访，完善健康管理体系。出院后，叮嘱其遵医用药，培养生活自理技能，加强健康意识<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察项目和指标

评价心理状态：用SAS量表<sup>[4]</sup>，高于57分，表示有焦虑情绪；用SDS量表<sup>[5]</sup>，高于55分，表示有抑郁情绪。评价心功能<sup>[6]</sup>：检验干预前后的LVEF、LVESD和LVDD。评价心绞痛情况：选择SAQ量表<sup>[7]</sup>，包括疾病认识、治疗满意度、心绞痛发作频率、稳定状态和躯体活动受限，分值越高表示症状越轻。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	57.14±4.52	32.28±3.61 <sup>a</sup>	55.56±5.71	30.31±4.26 <sup>a</sup>
对照组	36	57.21±4.48	41.25±3.98 <sup>a</sup>	55.63±5.68	39.34±3.44 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.066	10.016	0.052	9.895
<i>P</i>	/	0.948	0.000	0.959	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组心功能比较

干预后两组LVEF明显高于干预前，LVESD和LVDD

均明显低于干预前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组心功能比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVDD (mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	39.57±4.15	59.85±4.16 <sup>a</sup>	54.36±4.55	43.33±3.18 <sup>a</sup>	64.47±4.35	60.07±3.17 <sup>a</sup>
对照组	36	39.60±4.11	40.25±4.17 <sup>a</sup>	54.43±4.49	48.93±4.27 <sup>a</sup>	64.52±4.28	64.56±4.29 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.031	19.965	0.066	6.311	0.049	5.050
<i>P</i>	/	0.976	0.000	0.948	0.000	0.961	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组心绞痛情况比较

干预后两组疾病认识、治疗满意度、心绞痛发作频

率、稳定状态和躯体活动受限评分均明显高于干预前，

观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组心绞痛情况比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	疾病认识(分)		治疗满意度(分)		心绞痛发作频率(分)		心绞痛稳定状态(分)		躯体活动受限(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	10.46±1.37	13.56±1.93 <sup>a</sup>	12.35±1.14	18.24±1.62 <sup>a</sup>	7.57±0.64	10.45±1.38 <sup>a</sup>	2.84±0.20	4.19±0.30 <sup>a</sup>	38.70±1.42	49.18±4.34 <sup>a</sup>
对照组	36	10.50±1.32	12.48±1.73 <sup>a</sup>	12.40±1.11	15.13±1.25 <sup>a</sup>	7.60±0.60	9.81±1.14 <sup>a</sup>	2.86±0.17	3.54±0.26 <sup>a</sup>	38.61±1.53	43.82±3.55 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.126	2.500	0.189	9.119	0.205	2.145	0.457	9.824	0.259	5.736
<i>P</i>	/	0.900	0.015	0.851	0.000	0.838	0.035	0.649	0.000	0.797	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

### 3 讨论

冠心病患者既有生理痛苦,又影响心理健康,不利于疾病转归。探讨患者情绪,其影响因素较多,例如疾病症状、社会心理支持、附近环境等<sup>[8]</sup>。进行常规护理时,对患者心理关注不够,效果有限。

人性化护理具有先进性,各项工作实施核心为患者,对于整体护理,其至关重要<sup>[9]</sup>。充分关注每个细节,了解患者身心变化,知晓其实际感受,取得社会支持,给予心理干预,缓解负面心理<sup>[10]</sup>。加强健康教育,帮助患者建立正确认知,能正视自身病情,保护心脏,降低其负荷,防范心血管不良事件,推动疾病好转。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低(*P*<0.05),表明人性化护理更有助于调节情绪,了解患者特征,制定护理方案,创造良好环境,提供心理支持,能建立正确认知,解除负面情绪。观察组的LVEF更高,LVESD和LVDD均更低(*P*<0.05),提示该模式能保护心脏功能,改善各项指标。观察组的疾病认识、治疗满意度、心绞痛发作频率、稳定状态和躯体活动受限评分均更高(*P*<0.05),代表该模式可减轻心绞痛,从多方面进行护理,予以患者健康指导,能维护疗效,降低心绞痛发作频率,减轻程度,维护病情稳定,改善躯体活动功能。说明应用人性化护理可调节冠心病身心状态,既注重生理变化,又重视身心感受,整体质量更高。

综上所述,给予冠心病患者人性化护理能改善心功能和负面心理,可减轻病情,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]杨丽.冠心病心绞痛血府逐瘀汤治疗中人性化护理

的应用探讨[J].黑龙江中医药,2022,51(3):299-301.

[2]刘琴琴.优质护理在冠心病患者护理中的临床效果[J].中国医药指南,2024,22(11):180-182.

[3]李亚楠,余丽娅,吴瑞欣.舒适性护理结合疼痛护理对重症监护室冠心病患者疼痛评分与护理满意度的影响[J].疾病监测与控制,2022,16(5):402-404+408.

[4]赵晓明.人性化护理模式在冠心病合并心律失常患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(3):148-150.

[5]郑能锋,王飞榕,林忠宝.亲情化护理配合疼痛护理干预对重症监护室冠心病患者心功能、VAS评分及不良心血管事件发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(35):49-51+55.

[6]廖雪凤,黄灶妹,陈秀珍,黄仙娜.以协同护理为基础的舒适护理对冠心病患者服药依从性及自我效能的影响[J].临床医学工程,2022,29(12):1741-1742.

[7]许海兰,翁文华.人性化护理服务在冠心病合并心绞痛患者护理中的应用效果[J].心血管病防治知识,2023,13(31):83-85+89.

[8]林玲.精细化护理模式对老年冠心病经皮腔内冠状动脉成形术患者应激反应及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(17):2456-2459.

[9]王春娥.双心护理模式在冠心病患者介入术后的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):63-65.

[10]章瑶瑶,颜琼,易小红,余玲,王静,董立杰,洪超超,漆红梅.冠状动脉粥样硬化性心脏病患者远程康复长期护理需求调查[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(4):69-71.